

189
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROPUESTA DE PLAN DE TRATAMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE
CARIES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Javier Nieves García.

Ma de los Angeles Villa González

México, D.F. Noviembre 1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INDICE

I - Introducción

II.- Importancia y concientización del tratamiento preventivo al paciente.

III.-Qué vamos a prevenir y cómo.

IV.- Medidas preventivas.

a: Agentes reveladores.

b: Métodos de eliminación de placa.

1.- Químico

2.- Irrigación

3.- Mecánico a) Cepillado dental

b) Dentríficos

c) Seda dental

4.-Eléctrico

V. - Fluoruros

- a. - Fluor en agua potable
- b. - Tabletas
- c. - Aplicación t6pica
- d. - Fluoruros de sodio
- e. - Fluoruros estanoico
- f. - Fluoruros de fosfato acidulado (soluci6n, gel).
- g. - Dentrificos con fluoruros
- h. - Toxicologia de fluoruros
- f. - Otros m6todos

VI. - Selladores de fosetas y fisuras.

- a. - M6todos
- b. - Frecuencia.

VII. - Dieta.

- a. - Alimentaci6n en ni6os edad preescolar y escolar.
- b. - Comidas intermedias
- c. - Dulces y toma de alimentos endulzados entre comidas.

VIII. - Propuesta del plan de tratamiento preventivo.

IX. -Conclusiones.

X. -Bibliografía.

INTRODUCCION

La caries dental continua siendo un problema primordial en Odontologia y debe recibir una atención significativa ya que en estadísticas obtenidas en el año de 1991, se presentaron porcentajes elevados. En la práctica cotidiana no solo desde el punto de vista de los procedimientos de restauracion si no también en términos de prácticas preventivas destinadas a reducir el problema.

Es una realización de responsabilidad de cada individuo la cual puede alcanzarse a través de la educación técnica y visual.

En Mayo de 1991 se realizó una investigación sobre el índice epidemiológico del primer molar permanente y el estado en que se encuentra: Cariado, Perdido, Obturado (CPO); con la finalidad de saber que tan susceptible es a la caries.

La investigación fué enfocada a niños de 8 a 9 años de edad con un total de 200, donde la mitad pertenece al sexo femenino y el resto al masculino, de esta forma se encontraron con 800 molares por examinar y los resultados obtenidos fueron:

	SEXO MASCULINO	SEXO FEMENINO
Cariados	139	237
Perdidos	2	1
Obturados	37	24
	Total	Porcentaje
Cariados	376	47%
Perdidos	3	0.37%
Obturados	61	7.62%

IMPORTANCIA Y CONCIENTIZACION DEL TRATAMIENTO PREVENTIVO

Al ejercer la Odontología es necesario estar conciente de que existen medidas preventivas lo suficientemente eficaces, simples, variadas y de procedimientos poco costosos que nos ayudan a evitar que las estructuras dentarias se vean alterados tanto en su integridad como en su funcionalidad y de esta forma poder brindar al paciente.

- Una función masticatoria eficiente la cual repercute en una mejor digestión y asimilación del alimento.

- Mantener el espacio apropiado para los dientes contiguos y antagonistas, contribuyendo con ello a la articulación dentaria normal.

- Contribuir al desarrollo físico y mental del niño.

- Conducir al paciente a un futuro estado de salud.

Para lograr el éxito del tratamiento preventivo es necesario que el Cirujano Dentista realice todas las medidas preventivas a su alcance e indicadas para el paciente, con el fin de la preservación de los dientes.

Además la participación de los padres es indispensable aunque les es difícil de comprender; es por eso que el profesionalista necesita concientizarlos para poder:

- Inculcar en el niño el hábito de limpieza que mantengan su boca en buenas condiciones de salud y de higiene.

- Crear en el niño un sentido de cooperación y responsabilidad con respecto al cuidado de su boca y para que el mismo vele por ella.

- Instruir a los padres para obtener su completa colaboración.

Es preciso que el odontólogo hable con claridad, creando un ambiente de completa seguridad, capaz de brindar confianza en sus

palabras ya que muchas veces el paciente se encuentra mal educado pensando que si no "taladrear" o le "tapan una muela" la consulta que recibió fue deficiente, podemos indicarle que los métodos preventivos pueden ser más agradables que el sonido y la sensibilidad del "taladrillo" y aun mejor que las caries incipientes responden en forma favorable a las repetidas aplicaciones tópicas de soluciones de fluoruro.

Es necesario indicar que la prevención es un proceso continuo a lo largo de la vida pero es fácil de realizar y forma parte de un hábito de limpieza que mantiene la boca en buen estado de salud.

QUE VAMOS A PREVENIR Y COMO

Al hablar de prevención de caries debemos conocer el mecanismo del proceso carioso para poder evitarlo. La formación de caries desde un punto de vista ordenado comienza con una película derivada de la saliva o del líquido gingival que es llamado película adquirida exógena la cual se deposita sobre la superficie dentaria como una capa acelular, homogénea, transparente, lisa, no bacteriana formada por adsorción selectiva de proteínas, salivales y glucoproteínas; poco después de su formación las diversas bacterias que existen en la cavidad oral principalmente estreptococos mutans colonizan dicha placa y forman una matriz orgánica diferente para poder así proliferar y adherirse entre ellas, además los estreptococos forman un polisacárido extracelular pegajoso parecido al dextrano que incrementa la adherencia de microorganismos y organismos formando de esta forma una flora densa y mixta la cual debe de transformar los hidratos de carbono, fundamentalmente la sacarosa, el sustrato específico en ácidos por fermentación y estos ácidos son un medio fortísimo de agresión a la superficie dental lo cual va a repercutir en una desmineralización que se manifiesta en una lenta, progresiva e

irreversible destrucción de los tejidos dentarios a la que le hemos llamado caries.

Resumiendo: Para que exista caries debe existir un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado que deberá presentarse durante un periodo determinado. De esta forma tenemos:

- El huésped = los dientes
- Los agentes = son los microorganismos cariogénicos y los ácidos que producen.
- El medio ambiente = la saliva y la dieta ingerida que contenga el sustrato apropiado.
- Y el tiempo = es el periodo que mantenga en íntima relación los 3 factores anteriores. Es por eso que al hablar de prevención de caries es necesario:

Aumentar la resistencia del huésped logrando que sea menos susceptible mediante la fluoroterapia, los selladores de fisura y/o las inmunizaciones (que actualmente no utilizan).

Reducir el número de microorganismos en contacto con el diente con un control de placa dentobacteriana.

Reducir y modificar el substrate llevando a cabo la selección de productos alimenticios.

Reducir el tiempo que permanece el substrate en la boca por medio de una limitación en la frecuencia con que se ingieren los alimentos.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Al momento de aceptar al paciente, el cirujano dentista se encuentra con la responsabilidad fundamental que nunca termina de motivar y estimular al paciente para su colaboración indispensable al tomar las medidas preventivas necesarias para su caso en particular involucrando todas las formas de tratamiento dental preventivo.

A: Agentes reveladores: Para poder concientizar al paciente de la existencia de la placa bacteriana son de gran ayuda los agentes reveladores cuyas propiedades deben de abarcar.

- Una capacidad para teñir selectivamente la placa de modo que esta resalte de las porciones más limpias de los dientes y sus alrededores.

- Ausencia de retención prolongada del colorante del resto de las estructuras bucales (labios, mejillas, lengua).

- No debe afectar las obturaciones de los dientes anteriores.

- El sabor debe ser aceptable.

- Que no tenga efectos perjudiciales sobre la mucosa, ni deberá haber la posibilidad de daño provocado por la deglución accidental de la substancia o por alguna posible reacción alérgica.

Estos agentes reveladores pueden ser:

1.- Tabletas rosas.

2.- Obleas.

3.- Solución.

En el niño pequeño es mejor pintar la solución con un aplicador.

Técnica:

1.- Se extiende la solución reveladora.

2.- Enjuagar la boca una vez. El exceso de solución se retirará y las manchas permanecerán en las zonas en que este presente la placa.

B: Habiendo demostrado la presencia de la placa, la responsabilidad del dentista es la de eliminarla asegurarse que el paciente pueda quitarla y prevenir su formación y poder normalizar hasta donde sea posible la anatomía de los dientes sobre todo en lugares que fomentan el desarrollo y retención de bacterias.

Los métodos de eliminación de placa son:

- 1.- Químico
- 2.- Irrigación
- 3.- Mecánico
- 4.- Eléctrico

Químico:

Aunque algunos antibióticos usados en forma tópica pueden reducir la incidencia de placa en forma considerable, sus reacciones adversas no justifican su utilización ya que existe el

peligro de desarrollar cepas resistentes de microorganismos sensibles y candidiasis, sin embargo la investigación de este punto puede eventualmente darnos fruto y ofrecer gran esperanza.

Irrigación:

Los resultados obtenidos al utilizar estos aparatos no justifican el alto costo para adquirirlos.

Mecánicos:

Es necesario pulir todos las superficies del diente ya que al encontrarse lisas y bien pulidas retienen menos placa que las superficies rugosas.

El procedimiento es el siguiente:

- Realizar su técnica de cepillado.
- Quitar el sarro cuidadosamente.
- Pulir las superficies proximales con ayuda de tiras de lija.
- Ayudarnos con agentes reveladores para poder localizar zonas resistentes al tratamiento que debiera ser removidas con instrumento de mano.

- Un pulido final debe realizarse incluyendo el uso de pastas pulidoras de preferencia que contengan fluoruros.
- Es importante hacer notar al paciente que de hoy en adelante su objetivo es mantener limpios sus dientes como medida de prevención.

Eléctrico:

La desventaja de estos aparatos es de que el paciente en ocasiones llega a pensar que con solo comprar el cepillo es suficiente para remover la placa y no es así ya que los dueños deben ser instruidos en como usarlos eficazmente.

Estos cepillos estan recomendados principalmente en aquellos pacientes que presentan poca destreza manual que se encuentran incapacitados para utilizar el cepillo manual.

Cepillos dentales:

Existe gran variedad de cepillos dentales de varios tamaños, texturas y modelos pero las cualidades deseables son:

- 1.- Cerdas controladas por el hombre.

por lo tanto mediano o suavemente mediano.

- 2.- Cabeza corta de aproximadamente 2.5 cm. y mango recto de unos 15cm.
- 3.- Penachos múltiples.
- 4.- Capaz de remover la placa bacteriana.

Cepillos interdenciales:

Se recomiendan en donde hay suficiente espacio interdental que no está lleno de tejido gingival.

Tiene la ventaja de que puede penetrar fácilmente en las zonas posteriores y los pacientes no tienen dificultad en su uso y son accesibles a la economía de nuestra población

Palillos de madera.-

Con la misma recomendación que el anterior deben darse instrucciones cuidadosas para su uso las cuales son:

Debe insertarse dentro del espacio interproximal, su extremidad puntiaguda dirigida primero en ángulo de 45 grados al eje longitudinal del diente, el borde cortante del palillo estará lejos de la encía, el palillo se pasará 12 veces en cada espacio con la punta apuntando coronalmente.

Tiras de gasa. -

limpieza de espacios interproximales anchos, se puede utilizar una tira de gasa de 1.25 centímetros.

Paños pulidores. -

Estos paños son toallas de paño delgado que se cortan y adaptan a la forma de los dedos para la limpieza de las superficies accesibles. Está recomendado en pacientes incapacitados física o mentalmente en donde facilitara la labor de limpieza a la persona encargada.

Metodos de cepillado

Aunque el objetivo del cepillado sea remover la placa bacteriana esto no es posible al 100 por ciento es por eso que es necesario instruirlo y evaluar su cepillado durante las primeras citas y despues de algunos meses una visita recordatorias ya que una demostración exclusivamente mecanica de cepillado de los dientes está condenada a fracasar en la mayoría de los pacientes y es necesario aclarar que el cepillo debe de usarse como una escoba para barrer y no como un cepillo para fregar.

Después de cada demostración se le pide al paciente que cepille por si solo sus dientes y si es necesario la ayuda del profesional este lo hará colocando el cepillo del paciente en la posición correcta y realizando los movimientos de muñeca y mano en forma adecuada, posteriormente se usarán los agentes reveladores que nos demostraran las zonas mal cepilladas. Se le da al paciente mas entrenamiento.

Existen gran variedad de técnicas de cepillado dentro de las cuales contamos con :

Técnica de Bass.- Se dirigen las cerdas apicalmente hacia la encía dentro del surco gingival en un ángulo de 45 grados a la superficie del diente, los movimientos deben ser cortos hacia adelante y atrás y vibratorios, las puntas de las cerdas permanecen dentro del surco.

Ventajas y desventajas.- Remoción de la placa en el area cervical y surco, buena estimulación gingival y de facil aprendizaje pero solo para encías sanas.

Técnica de Charters.- Se dirigen las cerdas coronalmente con la mitad de ellas sobre los dientes y la encía en un ángulo de 45 grados hacia la superficie dentaria. los movimientos deben ser pequeños, circulares con las puntas de las cerdas estáticas.

Ventajas y desventajas.- Limpia las superficies interproximales, difícil para aprender y para colocar el cepillo en algunas zonas de la boca, excelente estimulación gingival.

Técnica de Fones Se coloca el cepillo perpendicular a las superficies del diente y se realizan movimientos circulares y amplios que incluyan encía y dientes y en las superficies linguales los movimientos son de adelante a atrás de tipo horizontal.

Ventajas y desventajas.- Limpian las superficies interproximales, fácil de aprender, pero pueden traumatizar la encía.

Técnica circular Se coloca el cepillo apicalmente casi paralelo a la superficie del diente haciendo los movimientos en forma de arco sobre las superficies dentales, los movimientos que

se realizan en la superficie bucal y lingual son con ligera presión. luego un barrido con las cerdas de manera casi circular sobre la encía y los dientes, la superficie oclusal se limpia con movimientos horizontales.

Ventajas y desventajas No limpia el area del surco, fácil aprendizaje, requiere destreza moderada, obtenemos buena estimulación gingival.

Técnica de Stillman.- En las superficies bucales y linguales se dirigen las cerdas apicalmente en un ángulo oblicuo aleje longitudinal del diente. las puntas descansan en la encía y la porción cervical del diente, en las superficies oclusales se coloca el cepillo perpendicularmente a ellas, los movimientos bucales y linguales son rotatorios con las puntas de las cerdas estaticas, en las superficies oclusales los movimientos son horizontales.

Ventajas y desventajas.- Excelente estimulación gingival, las cerdas no entran en un surco, el area interproximal se limpia junto con las superficies oclusales, requiere de destreza moderada.

Técnica intrasurcular Se coloca el cepillo apicalmente hacia la encía en un ángulo de 45 grados hacia la superficie del diente o casi paralelo al eje longitudinal de él, los movimientos en las superficies bucales o linguales son muy cortos ya sean circulares o vibratorios con las puntas de las cerdas en el surco pero no adentro, la cabeza es rotada hacia la superficie oclusal.

Y las superficies oclusales se limpian con movimientos horizontales

Ventajas y desventajas.- Buena limpieza interproximal y gingival, buena estimulación gingival, requiere destreza moderada.

Dentríficos.- Aunque la remoción de los restos alimenticios y de la placa bacteriana de las superficies de los dientes y encías es casi enteramente mecánica la importancia de un buen dentrífico no debe ser menospreciada ya que nuestros pacientes esperan un poco más de consejo y aunque no es necesario recomendar una pasta especial, podemos hacerlo con 2 o 3 que creamos que sean seguras, de buen sabor, fácil de encontrar en el mercado y de preferencia que contengan compuestos de fluoruro.

La seda dental se usa para eliminar en forma efectiva la placa de las superficies interproximales del diente. Cuando se efectúa regularmente, tanto la caries interproximal como la inflamación gingival en la zona de la papila se puede reducir o prevenir.

La técnica de la seda dental es la siguiente:

- Pase la seda por los bordes interproximales hasta las profundidades del borde gingival deslizando suavemente

Deslice la seda contra la superficie distal del diente llevándola con movimientos suaves hasta la superficie oclusal.

Estire la seda contra la superficie contraria y repita la técnica

La seda se puede sostener dentro de un sujetador de plástico para seda o en los dedos.

La limpieza con seda debe ser efectuada igual que el cepillado con la ayuda de la madre hasta que el niño alcance la destreza necesaria para hacerlo solo.

Se recomienda usar la seda una vez al día, en niños pequeños una o dos veces a la semana.

FLORUROS

La resistencia de la superficie del esmalte del diente a la agresión del ácido puede ser aumentada gradualmente por la incorporación de pequeñas cantidades de iones de flúor, para que los cristales de hidroxiapatita se conviertan en hidroxifluoroapatita.

Fluor en agua potable: Es el método más eficaz para reducir el problema de la caries en la población general. Brinda protección a los dientes primarios pero en grado menor que a los permanentes, los beneficios son 40% y 50% primarios y 50 - 60% permanentes.

Las diferentes caras de los dientes son protegidas en medidas variables por la fluoración de aguas, las superficies gingival, bucal y lingual son protegidas hasta un 86%, las caras interproximales lisas 73% y las superficies oclusales 37% el fluoruro imparte sus mayores beneficios en las superficies lisas.

Tabletas: Ante la imposibilidad de controlar adecuadamente

las cifras de flúor en el agua de suministro público, se ha dado mucha importancia a las tabletas de flúor (2.2 miligramos dosis un miligramo diario). La tableta, no debe ser tragada sino masticada o chupada lentamente para prolongar la duración del contacto fluoruro-esmalte.

Aplicación tópica: Los fluoruros por topicación son soluciones o geles de alta concentración conteniendo 1.2 a 2.5% de fluoruro. Las comunmente usadas son:

Fluoruro de sodio: Es estable pero debe de mantenerse en una botella de plástico. La solución al 2% puede ser hecha por un farmaceutico local y obviamente es un producto barato y fácil de obtener. El tiempo de aplicación es de 10 minutos.

Tecnica en todas las técnicas de aplicacion tópicas de flúor, se recomienda limpiar previamente los dientes antes de la aplicación, se evitará una pasta profiláctica abrasiva y aspera. Es recomendable que se use una pasta que contenga flúor, la seda dental debe pasarse por los puntos de contacto, para remover

cualquier tipo de restos de comida o de placa. Después los dientes son aislados con rollos de algodón, empezando por un cuadrante. Los dientes limpios y aislados se secan con la jeringa de aire y se mojan constantemente con la solución de fluoruro.

Fluoruro Estanoso: En una solución del 8 al 10% durante 10 minutos es muy activo y por eso pierde su potencia rápidamente, por lo tanto debiera usarse en preparaciones recientes. Tiende a manchar las lesiones cariosas incipientes lo cual indica detección de caries y tiene sabor metálico desagradable.

La administración crónica en altas cantidades de fluoruros producen efectos colaterales los cuales son la fluorosis dental y la osteoflorosis que es una enfermedad que se manifiesta tras la ingesta diaria de 20-80 mg. de fluor durante 10 o 15 años.

Dosis y duración que no se prescriben en la práctica dental.

Otros métodos de fluoración

Colutorios fluorados bucales: El enjuague regular

supervisado cada semana con 0.2% de fluoruro de sodio, estanso. acidulado reduciran la cantidad de destrucción dental. Son utiles, sin embargo, solo para los pacientes que pueden realizar buches y escupir correctamente y su uso esta contraindicado en niños preescolares por que los reflejos de deglución no estan completamente desarrollados y se pueden tragar una cantidad excesiva del enjuagatorio.

Fluoruros en la leche: Estos fluoruros han sido sometidos a prueba y han demostrado su eficacia en la prevención de la caries.

El consumo varia considerablemente con la edad, lo que hace dificil determinar la concentración adecuada.

Las aplicaciones de fluor deben llevarse a cabo cada 4 meses- 3 veces al año. de preferencia empezar con los dientes temporales y preferentemente a la edad de 2.5 o 3 años.

SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS

Se ha despertado considerable interés por el uso de los selladores de fosetas, fisuras y defectos en la superficie del esmalte de los dientes, para prevenir la acumulación de la placa dentaria en esas zonas vulnerables, que podrían llevar a una lesión cariosa.

Los niños quienes han mostrado un potencial de caries en su dentición primaria que afectará la permanente, son candidatos principales para la aplicación de selladores. Además debido al comienzo temprano de caries oclusales en dientes primarios y permanentes recién erupcionados los preescolares son candidatos principales para la aplicación de selladores. Además, debido al comienzo temprano de caries oclusales en dientes primarios y permanentes recién erupcionados los preescolares son candidatos principales.

Actualmente existen un elevado número de diferentes selladores en el comercio. La mayoría están basados en la resina BIS GMA.

El material con mejor adhesividad y cualidad selladora es el que polimeriza con luz ultravioleta los otros polimerizan por una reacción química.

METODO:

Es similar para los diversos sellantes; los dientes elegidos son limpiados con una pasta profiláctica no fluorada, lavada, secada, y aislados con rollos de algodón; un cuadrante a la vez.

Los dientes aislados son secados con jeringa de aire y humedecidos oclusalmente con una solución ácida (acondicionador dentaria) durante 60 seg. los dientes son lavados a chorro de agua durante 15 seg. si la superficie ha sido adecuadamente grabada tendrá un aspecto opaco mate. El sellante se deja fluir luego en la superficie oclusal con un pincel.

Los sellantes polimerizan por reacción química (aproximadamente 1-2min.) o por polimerización con luz ultravioleta (aproximadamente 30-60seg).

Frecuencia: El tiempo prudente para inspeccionar los sellantes

y reparar defectos o deficiencias si ocurren es a intervalos de 6 meses.

La prueba con explorador y examen visual son medios principales de inspeccionar los sellantes en cuanto a retención y pérdida de substancia. El agregado de un colorante rojo o fluorescente ayuda al descubrimiento visual. Los sellantes transparentes son difíciles de ver especialmente cuando solo quedan pequeñas cantidades.

El sellante que no se nota rápidamente debe considerarse perdido.

Fluoruro Fosfato Acidulado: Solución o gel más utilizado en la actualidad 1.23% de fluoruro con 0.1% ácido ortofosfórico. Un tratamiento de 4 min. es suficiente para cada zona tratada. A los geles se les añade con frecuencia sabores; naranja, uva, lima, estos pueden aplicarse también en cubetas.

Dentríficos con Fluoruro: Se ha demostrado que aquellos que contienen fluoruro estañoso 0.4% o fluoruro de sodio 0.2%

son agentes cariostáticos eficaces y pueden reducir la caries en un 15-20%.

El odontólogo debe recomendar solamente los que han recibido el sello de aprobación de la A.D.A., ya que su eficacia ha sido apoyada por documentación clínica.

Toxicología de Fluoruros: Hay que tener en cuenta que los fluoruros como cualquier sustancia con actividad farmacológica pueden provocar reacciones adversas cuando se utiliza en dosis excesivas. Estas reacciones pueden manifestarse con síntomas agudos o crónicos.

Aguda.- Producida por 1 única dosis elevada provocando efectos locales en el ducto digestivo.

Los síntomas son salivación, vomito, dolor abdominal.

El empleo de tabletas, dentríficos, representa una ingestión insignificante de fluoruro, la única excepción pueden ser los geles de gran concentración, por lo que deben ser manejados con gran precaución.

COMIDAS INTERMEDIAS

La buena nutrición es fundamental desde todos los puntos de vista, tanto médicas como fisiológicas, y su mejoría ha permitido que las nuevas generaciones de niños sean mas fuertes y sanos, sin embargo, la caries dental se encuentra influenciada en un gran porcentaje por las comidas intermedias.

Es por esto que debemos recomendar a los pacientes que eviten la ingesta de alimentos constante y desorganizado proponiendole que formen hábitos de horarios alimenticios, que de preferencia deberan de ser 3 (desayuno, comida y cena) y en un caso extremo 2 comidas intermedias que cubren los requerimientos energéticos y nutricionales diarias, a la vez que el paciente se siente satisfecho y tiene una menor apetencia de golosinas y dulces entre las comidas.

Durante las comidas principales es necesario proporcionar al niño alimentos que sirvan de sustrato para los procesos metabólicos, que son la base de la producción de calorías, la

actividad física y para poner en marcha las reacciones anabólicas que conducen al crecimiento y desarrollo del organismo. además incluiremos los carbohidratos y las grasas que son las que apartan de una forma inmediata la energía, estas comidas involucran también a las proteínas y los minerales que constituyen el reservorio de aminoácidos, iones necesarias para el crecimiento, las vitaminas que son otro componente dietético esencial ya que catalizan múltiples reacciones bioquímicas en el organismo. Siempre recordando que los alimentos blandos y/o los que contienen alto contenido de sacarosa son más propensos a producir caries.

COMIDAS INTERMEDIAS:

Deben ser de fácil preparación y manipulación, baratas, variadas y atractivas pero que no contengan grandes cantidades de azúcar y produzcan una satisfacción rápida, creando una pérdida temporal del apetito, interfiriendo con la ingesta continua del alimento. Es aconsejable consumir leche y productos lácteos, patatas, zanahorias, cacahuates, nueces, productos que reúnan los requisitos anteriores.

Otra forma de mejorar la nutrición y disminuir el problema de

caries es controlando la disponibilidad de golosinas en las escuelas y para ello se recomiendan estos puntos:

1).- Limitar la cantidad y tipo de alimentos con azúcar refinada preparadas para los niños en el menu escolar por ejemplo, pasteles dulces y caramelos, mermeladas, etc.

2).- Sustituir con alimentos y bebidas no cariogénicos los postres o productos con azúcar refinada, por ejemplo fruta fresca, nueces, galletas, jugos de fruta no azucarados, leche y quesos.

3).- Enseñar a los padres y niños el valor de una dieta equilibrada de 4 grupos de alimentos básicos; leche, carne, fruta y vegetales, pan y cereales.

4).- Enseñar a los niños el valor de evitar alimentos y bocadillos que producen caries como parte de sus hábitos alimentarios cotidianos.

Existen además para aquellos pacientes "Aferrados" los sustitutos del azúcar, los cuales en los últimos años han

empezado a existir reservas sobre su consumo, ya que todos ellos presentan efectos colaterales indeseables que pueden presentar riesgo para la salud del paciente cuando se utilizan en grandes cantidades.

Los sustitutos de la sacarosa se dividen en edulcorantes artificiales no nutritivos y edulcorantes calorificos, que se obtienen de fuentes naturales y contienen aproximadamente el mismo numero de calorías por molecula que la glucosa o la sacarosa

PROPUESTA DEL PLAN DE TRATAMIENTO

1.-Es necesario concientizar al paciente y a sus familiares para que influyan en la importancia que tiene llevar a cabo un tratamiento preventivo.

2.-La utilización de agentes reveladores influyen para reafirmar que existen factores no visibles capaces de producir caries.

3.-Comprobar que esos factores pueden ser eliminados facilmente y adiestrar al paciente para que ellos eliminen mediante:

Técnica cepillado

Uso de seda dental

Uso de otras técnicas de
limpieza dental

Utilización de colutorios.

Dieta en toda su expresión:
alimentación y en hrs.

Palillos de madera

Grasas

Cepillo interdental

Paños pulidores.

4.-Nosotros como profesionistas debemos aplicar:

Fluoruros 3 veces al año.

Selladores de fosetas y fisuras.

5.-Recordarles que el tratamiento dental preventivo realmente funciona que es un proceso continuo pero fácil de realizar y que debe de formar parte de un hábito de limpieza que mantinene la boca en buen estado de salud.

CONCLUSIONES

Actualmente podemos encontrar que ha aumentado considerablemente el índice de caries en los niños, es por eso que es necesario que tomemos medidas aproximada de 3 años ya que en ese momento encontramos completa la dentición infantil y contamos con una colaboración considerable por parte del paciente.

Podemos dar principio con el tratamiento haciendo una concientización a los padres para que influyan en los niños en su, aseo, hábitos e higiene buco dental, en ocasiones es necesario que el cirujano dentista aparte consejos básicos sobre la prevención indicando principalmente:

- La eliminación del biberón ya que esta recomendado hasta el primer año de vida.
- Una alimentación adecuada y balanceada tratando de eliminar de una manera razonable las azúcares y las comidas intermedias continuas.
- Dar una técnica adecuada de cepillado y de fácil

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

realización para mayor comprensión del niño indicando que se realice despues de tomar alimentos.

- Adiestrar si es posible al niño indicando que se realice despues de tomar alimentos.

En ocasiones es necesario la ayuda de los agentes reveladores para poder concientizar a los padres sobre la existencia de la placa dentobacteriana, ademas de que nos sirven para que el paciente pueda detectar más fácilmente las zonas en donde su técnica de cepillado es deficiente. Podemos recomendar a los agentes reveladores despues del cepillado nocturno para que posteriormente cepille aquellas zonas que se pintaron.

Nosotros como Cirujanos Dentistas debemos realizar las medidad preventivas para cada paciente en particular dentro de las cuales podemos encontrar:

-La aplicación de fluoruros de preferencia desde los 3 años de edad del paciente y aplicarlos posteriormente cada 6 mese.

-La colocación de selladores de fisura en aquellas zonas anatómicas que tengan mayor propensión a la caries.

-La concientización, apoyo y motivación a los pacientes para que no pierdan el interés sobre los tratamientos preventivos y su constante realización tanto en su casa como en el consultorio.

BIBLIOGRAFIA

-Manual Odontopediatría Clínica.

Kennet D. Snaweder

Editorial Labor.

-Odontología Preventiva

Dominick P De Paola, H. Gordon Cheney

Editorial Mundi.

-Odontología Para el Niño y el Adolescente

Ralph E. Mc. Donald. David R. Aveny

Editorial Mundi.

-Odontopediatría Enfoque, Sistemático

Bengt O. Magnusson, Goran Koch, Suen Poulsen

Editorial Salvat

-Salud Dental Infantil (Introducción Práctica)

P:J: Holloway

Editorial Mundi

-Odontología Preventiva

Dr. John D. Forrest.

Editorial El Manuel Moderno.

-El niño en la Odontología

Samuel Leyt

Editorial Mundi

-Odontología Preventiva

Irene R. Woodall, Bonnie R. Dafoe

Editorial Interamericana.